

SOL·LICITUD DE SERVICIS MUNICIPALS D'ATENCIÓ A DOMICILI

1.- DADES DEL / DE LA SOL·LICITANT

DNI, NIF, NIE, CIF: Nom o raó social:
Primer cognom: Segon cognom:
Tipus via: Domicili:
Número: Portal: Escala: Planta: Porta: C.P.: Municipi:
Província: Data de naixement:
Correu electrònic: Telèfon(s): /

2.- DADES DEL / DE LA REPRESENTAN

DNI, NIF, NIE, CIF: Nom o raó social:
Primer cognom: Segon cognom:
Tipus via: Domicili:
Número: Portal: Escala: Planta: Porta: C.P.: Municipi:
Província: Data de naixement:
Correu electrònic: Telèfono(s): /

3.- EXPOSA

4.- SOL·LICITA

- ☐ Servici Municipal d'Ajuda a domicili - SAD
- ☐ Servici de Teleassistència Municipal – STAD
- ☐ Servici Municipal de Menjar a casa - CAD

5.- AUTORITZA

D'acord amb el que es disposa en l'Art. 28 de Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques, i per a garantir el seu dret a no aportar documents, l'òrgan gestor del procediment podrà obtenir directament les dades necessàries per a la resolució tant de la persona interessada com de la resta de convivents majors de 14 anys. Pot exercir el seu dret a oposició a l'accés a dades personals.

M'OPOSE:

- ☐ A l'obtenció de dades de residència
- ☐ A l'obtenció de dades de naturalesa tributària de l'Agència Tributària
- ☐ A l'obtenció de dades sobre prestacions i/o subsidis per desocupació del SEPE / INEM
- ☐ A l'obtenció de dades sobre prestacions socials públiques, incapacitat temporal i maternitat a l'INSS
- ☐ A l'obtenció de dades sobre la inscripció com a demandant d'ocupació en LABORA

SOL·LICITUD DE SERVICIS MUNICIPALS D'ATENCIÓ A DOMICILI

En cas d'oposar-se a l'obtenció directa de les dades especificades en l'**Apartat 5**, existix l'obligació d'aportar els documents corresponents al tipus d'ajuda sol·licitada en els termes exigits en la norma reguladora del procediment.

Aportar en tots els casos:

- ☐ Document que acredite la identitat de la persona sol·licitant i de totes les persones convivents
- ☐ Targeta *SIP de la persona sol·licitant
- ☐ Informe mèdic per a reconeixement de prestacions socials

Si és el cas:

- ☐ Certificat acreditatiu emés per Centre d'Avaluació de Persones amb Diversitat Funcional de la Conselleria corresponent
- ☐ Llibre de família o certificat de registre electrònic en cas de menors d'edat
- ☐ Sentència de divorci o, si és el cas, conveni regulador
- ☐ Declaració de la renda de l'últim any fiscal, esborrany de la mateixa o, en defecte d'això, certificat d'imputacions de no haver presentat declaració si no existix obligació
- ☐ Certificat de vida laboral de tots els membres majors de 16 anys
- ☐ Contracte de treball i 3 últimes nòmines en cas de treball per compte d'altri en cas que procedisca per existència de membres en edat laboral en la unitat de convivència
- ☐ Certificat de l'empresa que acredite els ingressos bruts anuals (quan no es puga justificar d'una altra manera)
- ☐ Justificant bancari en cas que el/la sol·licitant o alguna persona de la unitat de convivència reba pensió de l'estranger
- ☐ Moviments bancaris dels últims sis mesos de tots els comptes dels membres de la unitat familiar
- ☐ Certificat cadastral de béns immobles
- ☐ Declaració responsable d'ingressos i capacitat econòmica quan no puga acreditar-se documentalment
- ☐ Altres documents referits a la situació social, familiar o econòmica, que segons el parer de la persona sol·licitant s'hagen d'acompanyar
- ☐ Justificants de gastos de caràcter periòdic
- ☐ Autorització d'accés a dades firmada per totes les persones convivents majors de 16 anys conforme a l'Annex II

En cas d'oposició a la consulta de dades personals:

- ☐ Documentació que acredite la residència efectiva o empadronament
- ☐ Inscripció com a demandant d'ocupació en Labora de totes les persones que conformen la unitat de convivència (DARDE)
- ☐ Certificat de prestacions per desocupació, del Servei Públic d'Ocupació Estatal (SEPE)
- ☐ Certificat desglossat de prestacions o Certificat de no percebre prestacions incloses en el Registre de Prestacions Socials Públiques, de la Seguretat Social

Per a Servici municipal de Menjar a domicili:

- ☐ Annex I – Autorització per a domiciliació bancària i Pauta mèdica de dieta

Tinga en compte que el personal tècnic que revise la seua sol·licitud podrà citar-li perquè presente documentació complementària que serà requerida abans de la resolució.

Firma

A a de de 20

Excm./Excma. Sr./Sra. Alcalde/Alcaldessa de l'Ajuntament d'Alacant.

D'acord amb la Legislació de Protecció de Dades, Reglament (UE) 2016/679, de 27 d'abril de 2016, l'informem que les seues dades personals seran objecte de tractament, sota la responsabilitat de l'Ajuntament d'Alacant, amb la finalitat de poder donar compliment o resposta adequada a la seua sol·licitud. Les dades seran tractades en exercici de les potestats atribuïdes a l'Ajuntament per la Llei 7/1985, de 2 d'abril, Reguladora de Bases del Règim Local, i per la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del Procediment Administratiu Comú de les Administracions Públiques, i no se cediran a tercers, excepte obligació legal de cessió a altres organismes. Mitjançant instància dirigida a l'Ajuntament d'Alacant, podrà Vosté exercir els seus drets d'accés, rectificació, supressió i portabilitat de dades i limitació o oposició al seu tractament.

Informació addicional: Pot consultar la informació addicional i detallada sobre Protecció de Dades en la nostra pàgina web:

<http://www.alicante.es/es/contenidos/informacion-adicional-proteccion-datos>